



Ansökan om projektmedel för förebyggande arbete mot hedersrelaterat våld

| | | |
|--|---|--|
| Organisationens/föreningens/samfundets namn Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad | Organisationsnummer 212000-0142 | Startat och registrerat år |
| Postadress 106 64 STOCKHOLM | Telefon 08-508 25 000 (Vx) | Fax (om det finns) 08-508 25 202 |
| Adress till hemsida (om det finns) www.stockholm.se | Kontaktpersonens namn Kickis Åhré Älgamo | |
| Kontaktpersonens e-post adress Kickis.ahre-algamo@sot.stockholm.se | Kontaktpersonens telefonnummer dagtid 08-508 25 913 | |
| Firmatecknarens namn Dag Helin | Organisationens postgiro/kontonummer 1268-2 | |
| Information om organisationens/föreningens/samfundets medlemmar (gäller ej kommuner) Åldersgrupp från ---- till ---- år Antal kvinnor: ----- Antal män :----- | | |
| Organisationens /föreningens/samfundets viktigaste aktiviteter under 2008 | | |
| Organisationens/föreningens/samfundets mål och syfte (kommuner uppger nämndens uppdrag) | | |

Organisationens/föreningens/samfundets geografiska verksamhetsområde:

- Hela landet Stockholms län
- Flera län, ange vilka.....
- En eller flera kommuner/stadsdelar i Stockholms län, ange vilken eller vilka
.....

Hur finansieras organisationens/föreningens/samfundets/ordinarie verksamhet, huvudsakligen?
(Gäller ej kommuner)

- Medlemsavgifter Egna medel Projektbidrag
 Förenings/organisationsbidrag Annat sätt

Finns det samarbete med kommun/stadsdel?.....Om det finns, ange med vilka kommuner/stadsdelar (kommuner uppger samarbete med frivilligorganisationer och andra myndigheter)

.....

Namn och telefonnummer på referensperson inom respektive kommun/stadsdel

.....

Finns det samarbete med andra organisationer?.....Om det finns, ange vilka.

Vänligen bifoga följande dokument i denna ansökan:

- Justerat protokoll från senaste årsmöte/stämman.
 Projektplan för det projekt som ansökan gäller, skriven enligt mall för projektplan.

OBS! Var snäll och skick inga andra dokument utöver de som efterfrågas.

Datum -2008-04-23

Uppgiftslämnarens namn: Ulla-Britt Fingal

Underskrift.....

Telefon dagtid: 08-508 25 130

E-post: ulla-britt.fingal@sot.stockholm.se

Tack!

